

之气由腹而入,冀“大气一转,其气乃散”,又辛温之药不与苦寒之品相混,使药力更专;再以行气导滞之品从下直达肠道,催动排便。二是考虑患者腑气不

通,胃不受纳,药入即吐,故嘱以鼻饲少入频施,缓缓与之,冀其受纳,果然奏效。

(收稿日期:2007年5月11日)

## • 临证经验 •

# 从医案看中医配方用药五法<sup>\*</sup>

何 宽 其

(厦门大学医学院, 厦门 361005)

**摘要:**方药是中医治疗疾病的重要手段之一,研究如何配方用药对提高方药的疗效意义重大。在中医临床,配方用药方法主要有如下五种:辨证用药,辨病用药,辨症用药,辨体质用药,单方验方的应用。在临床实践中,这五种配方用药方法常常相互配合使用。文章结合医案对这五种配方用药方法进行了阐述。

**关键词:**医案;配方;用药

## Analyzing the five prescribing methods of TCM from medical records

HE Kuang qi

(Medical College of Xiamen University, Xiamen 361005, China)

**Abstract:** Prescription and Chinese herbs are one of the important therapeutic methods of TCM, and it is significant to study how to prescribe for enhancement of the therapeutic effects of prescription and Chinese herbs. In clinical TCM, the main prescribing methods are: prescribing based on syndrome differentiation, prescribing based on disease differentiation, prescribing based on symptom differentiation, prescribing based on constitution differentiation and application of folk or empirical prescriptions. In clinical practice, the five prescribing methods can not be divided thoroughly, often being applied cooperatively. This paper analyzes the five prescribing methods from cases.

**Key words:** Medical records; Prescribing; Dispensing

方药是中医治疗疾病的重要手段之一,合理的配方用药对提高临床疗效意义重大。在中医临床,配方用药方法主要有如下五种:辨证用药,辨病用药,辨症用药,辨体质用药,单方验方的应用。实际运用时,这五种配方用药方法可分而又不能截然地分开,常常相互配合使用。兹结合医案对这五种配方用药方法进行阐述。

### 辨证用药

辨证论治是中医学的主要特点之一,基于证的辨证用药是中医配方用药的主流,是中医“治病必求其本”的体现。中医的辨证方法有病性辨证、脏腑辨

证、经络辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证和方证辨证,灵活而准确地掌握这些辨证方法是辨证用药的前提。

施根生 寒咳不止。见咳治咳,无人不能。症见咳嗽气喘,痰如蟹沫,腰酸无力,神疲少气,此为肾阳素亏,寒邪直中少阴。如仍与麻杏及止嗽散之属,则犯虚虚之戒。宜温肾阳,散寒湿。茯苓 9g,白术 9g,白芍药 9g,附子 9g,生姜 6g,五味子 6g,细辛 0.9g(《范文甫专辑》83页)。

对于此案,范文甫辨为“肾阳素亏,寒邪直中少阴,宜温肾阳,散寒湿”,投真武汤加细辛。该方紧扣

<sup>\*</sup> 厦门大学引进人才科研启动费资助(N0 Z03102)

通讯作者:何宽其,福建省厦门市大学路 168 号厦门大学医学院中医系,邮编:361005,电话:0592-2944273,Email: kqho@163.com

© 1994-2010 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

病机,不投麻杏及止嗽散之属止咳之品,是典型的辨证用药,与一般的见咳止咳大不相同。

### 辨病用药

1. 古代辨病用药 早在《神农本草经》中就记载有常山抗疟、黄连治痢、苦楝子驱虫,这是古代辨病用药的实际例子。《金匱要略》里治疗百合病的诸方也是典型的辨病用药。

患者某,女,22岁,身体瘦弱,因过河看见蟾蜍而发病,其人见水则举止似蟾蜍,西医按瘰疬治疗无效,服中西药则吐而不受。诊之:舌红,苔少,脉细数。据脉证投百合地黄汤:百合 75g(以水泡一夜去水,另用一斤煮取半斤,加生地黄汁合煮取半斤),生地黄 100g(用半斤水泡一夜绞取汁),3剂而愈(赵立波医案)。

《金匱要略》:“百合病者,百脉一宗,悉致其病也。意欲食,复不能食,常默默,欲卧不能卧,欲行不能行,饮食或有美时,或有不欲闻食臭时,如寒无寒,如热无热,口苦,小便赤,诸药不能治,得药则剧吐利,如有神灵者,身形如和,其脉微数。”该案据脉证辨为百合病,投以百合地黄汤而取效,可谓深得仲景辨病用药的心法。

2. 现代辨病用药 随着西方医学传入中国和中药药理研究的深入,参考西医疾病诊断和中药药理而配方用药的方法,为中医辨病用药增添了新的内容。

患者某,女,43岁。初诊日期:1974年5月10日。1974年3月因苍白、乏力、间断发热在某医院就诊,住院骨髓确诊为“慢性粒细胞性白血病”,用白血福恩1号,日3次治疗。当时症状为食纳不佳,腹部胀满,舌暗红,苔薄白,脉弦滑。外周血象:WBC  $82.5 \times 10^9/L$ , Hb 80g/L。中医诊断:血劳,证系热毒犯髓,气血亏虚。治则:清热解毒,健脾养血和胃。方药:生地黄 30g,牡丹皮 9g,知母 g,连翘 30g,半枝莲 30g,白花蛇舌草 30g,紫花地丁 15g,龙葵 15g,卷柏 9g,山慈菇 12g,党参 15g,当归 9g,白芍药 15g,川芎 6g,焦三仙各 10g。每日1剂,水煎服,以上方加减配合西药化疗,使治疗得以顺序进行,腹胀好转,食纳增加,外周血白细胞恢复正常。该患者经中西药物结合治疗,自确诊后维持8年而死亡(《梁贻俊临床经验辑要》349-350页)。

根据现代中药药理研究,半枝莲、白花蛇舌草、龙葵、山慈菇等药物有抗肿瘤的功效。该案西医确诊为“慢性粒细胞性白血病”,结合西医诊断和中药药理,选用半枝莲、白花蛇舌草、龙葵、山慈菇等药

物,堪为辨病用药之典范。

### 辨证用药

即对症用药。虽然辨证用药有“头痛医头,脚痛医脚”之嫌,但如能与其他配方用药方法有机结合,常能提高疗效,因此不应忽视。

患者某,女,42岁。2006年2月26日初诊。入睡困难、多梦20年,烦躁易怒,口干苦时作,盗汗,五心烦热,夜间尤甚,饮食、大小便正常,月经有时提前,经色偏暗,有血块,白带正常,舌暗红,苔薄黄而少,脉弦细。西医诊断:失眠症。中医诊断:不寐。辨证:阴虚火旺,心神不宁,兼有血瘀。治法:养阴清热,镇静安神。黄连 12g,黄芩 10g,生地黄 15g,生白芍药 30g,阿胶 12g(烱化),生龙骨 30g(先煎),生牡蛎 15g(先煎),煅牡蛎 15g(先煎),浮小麦 12g,肉桂 3g(后下),水煎,冲1个生鸡蛋服用,每日1剂。经治疗1.5个月,患者恢复正常睡眠(笔者医案)。

该案中生龙骨、生牡蛎重镇安神,针对失眠而设,煅牡蛎、浮小麦敛汗,针对盗汗而用,因此皆为辨证用药的手法。

### 辨体质用药

体质是客观存在的,早在《黄帝内经》里就有“太阴人、太阳人、少阴人、少阳人、阴阳平和人”等体质概念,《金匱要略》有“疮家、衄家、亡血家、失精家、湿家、中寒家”等病理体质概念,南京中医药大学的黄煌教授则提出了“柴胡体质”、“黄芪体质”、“桂枝体质”等概念<sup>[1]</sup>,将方药的运用与体质密切地结合起来,颇有临床实用价值。根据体质指导配方用药,对提高临床疗效具有重要意义。

患者某,女,15岁。2007年3月21日初诊。小便涩痛3天,尿黄,饮食、睡眠正常,大便平素稀溏,经服用补中益气汤及参苓白术散等大便转正常,月经和白带正常,舌淡红,舌前部苔少,中根部淡黄腻苔,脉滑数。西医诊断:尿路感染;中医诊断:淋证。辨证:湿热下注。治法:清热利湿。苍术 12g,黄柏 10g,生薏苡仁 30g,怀牛膝 12g,车前子 15g(包煎),淡竹叶 6g,木通 8g,炒白术 15g,茯苓 15g。水煎服,每日1剂。患者经治疗1周,小便转正常(笔者医案)。

该案患者素体脾胃薄弱,虽有下焦湿热,用药也不可过于寒凉而戕伐脾胃,要时时顾护脾胃。方中炒白术、茯苓,就是针对患者脾胃亏虚的体质而设。

### 单方验方的应用

俗话说:“一味单方,气死名医”。民间大量的单方验方,是劳动人民积累的宝贵用药经验,为中医的配方用药提供了良好的素材,应当积极地把单方验

方吸纳到中医药体系中来。

一人脾虚泄泻,一年有余,诸方不能效。余忆及《池上草堂笔记》有干荔枝能治愈久泻之说,试服果效。始煎 12 枚,渐加 24 枚,服药 1 月,竟愈(《范文甫专辑》96 页)。

范文甫乃近代驰誉江浙的名医,常采用单方验方起沉痾,本案用干荔枝治愈久泻就是一例。范文甫在善用单方验方方面,堪为后学效仿。

## 参 考 文 献

- [1] 杨大华,杨健.黄煌教授学术思想述要.南京中医药大学学报(社会科学版),2004,5(1):44

YANG Da hua, YANG Jian. On Professor HUAHG Huang's Academic Thought. Journal of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine(Science Edition), 2004, 5(1):44

(收稿日期:2007 年 4 月 7 日)

## • 临证经验 •

# 三焦腑病——热实结胸的证治概要与运用举例<sup>\*</sup>

刘英锋<sup>1</sup>,姚梅龄<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>江西中医学院中医研究所,南昌 330006; <sup>2</sup>深圳市蛇口区人民医院门诊部,深圳 518067)

**摘要:**对热实结胸从三焦腑证立论的观点,提出了具体完整的证治概要,并以临床举例显示其运用价值,从而印证中医三焦之腑的客观存在性及其理论在辨证论治中的独立意义。

**关键词:**结胸症;大陷胸汤;三焦腑;少阳病;证候规范

## Diagnosis and treatment of excessive heat accumulated in chest syndrome which belongs to Fu viscera disease of sanjiao and its application

LIU Ying feng<sup>1</sup>, YAO Mei ling<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>Institute of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi College of TCM, Nanchang 330006, China;

<sup>2</sup>Shekou People's Hospital in Shenzhen, Shenzhen 518067, China)

**Abstract:** This article proposes the integrated outline of excessive heat accumulated in chest syndrome from the view of Fu viscera disease of sanjiao based on numbers of clinical experiences, which can prove that the objective existence and theory of sanjiao fu viscera has specific significance.

**Key words:** Syndrome of accumulated in chest; Da Xianxiong decoction; Sanjiao fu viscera; Shaoyang disease; Syndrome standard

六腑之一的三焦,作为脏象学说的特殊内容,在现行的脏腑辨证体系中,一直未得到充分展示而存在着疑惑。笔者曾从热实结胸的形成机理、部位特征、病性特点和立法处方等方面,剖析了该病与三焦腑证的内在联系<sup>[1]</sup>。本文则根据本院已故名誉院长姚荷生先生病证规范诊断必须病因、病位与病机三位一体的学术思想<sup>[2]</sup>,对热实结胸从三焦腑证立

论的观点,进一步提出具体完整的辨治概要,并以临床举例显示其运用价值,印证中医三焦之腑的客观存在及其理论在辨证论治中的独立意义。

### 热实结胸证治概要

1. 病情症候 热实结胸证多由三阳表证误下、失治,内传所致。故病前常有寒热过程,继后随寒除热盛而病势加重较速。主症:心下硬满痛而拒按,渐

\* 江西省卫生厅中医药科研基金资助项目(No. 赣卫中字[2004]28)

通讯作者:刘英锋,南昌市阳明路 56 号江西中医学院中医研究所,邮编:330006,电话:0791-7119997, E-mail:ncfengyingliu@163.com

© 1994-2010 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>